IX kadencja

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI ZDROWIA
(NR 125)
z dnia 2 grudnia 2021 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 125)

2 grudnia 2021 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji, zaopiniowała:

– projekt zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2021 rok.

W posiedzeniu udział wzięli: **Maciej Miłkowski** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia, **Bernard Waśko** zastępca prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia ze współpracownikiem, **Kamila Samczuk-Sieteska** prawnik w Zespole Radców Prawnych Naczelnej Izby Lekarskiej oraz **Marek Wleklik** członek Izby Gospodarczej „Farmacja Polska".

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Jakub Stefański** oraz **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dzień dobry. Witam państwa bardzo serdecznie na kolejnym posiedzeniu Komisji Zdrowia. Witam panie i panów posłów, witam pana ministra, pana prezesa ze współpracownikami oraz zaproszonych gości.

Szanowni państwo, porządek dzienny obejmuje zaopiniowanie projektu zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2021 rok. Czy są uwagi do porządku dziennego? Nie widzę zgłoszeń. Stwierdzam zatem, że porządek dzienny został przyjęty i oddaję głos panu prezesowi. Proszę uprzejmie.

Zastępca prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Bernard Waśko:

Dzień dobry. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, na podstawie art. 121 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zwracam się do Wysokiej Komisji z prośbą o zaopiniowanie projektu zmiany planu finansowego na 2021 r. w przedłożeniu, które zostało przekazane Komisji. Króciutko scharakteryzuję przyczynę i istotę zmian.

Jest to już czwarta zmiana planu na bieżący rok w ciągu tego, kończącego się roku. Ta zmiana ma charakter porządkujący i dostosowawczy. Zwykle taka korekta jest przeprowadzana w grudniu każdego roku. Nie przewidujemy już kolejnej zmiany planu w tym roku. Ona prawdopodobnie będzie ostatnia.

Celem jest dostosowanie, z jednej strony, do prognozowanej realizacji świadczeń, uwolnienie i przesunięcie środków z pozycji planów centrali do oddziałów wojewódzkich, głównie z przeznaczeniem na sfinansowanie świadczeń ponadlimitowych oraz do opieki szpitalnej i AOS-u. To jest praktycznie neutralny wpływ na pozycję kosztów i przychodów ogółem Narodowego Funduszu Zdrowia. Natomiast istotą zmian jest przesunięcie wewnętrzne i tak naprawdę uwolnienie środków, które były w dyspozycji prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w planie centrali NFZ i przekazanie do dyspozycji dyrektorów oddziałów. Ten podział oczywiście odbywa się zgodnie z algorytmem podziału środków, czyli jest funkcją wzoru, który obowiązuje w tym zakresie. Szczegóły przedstawi państwu za chwilę pan dyrektor Jarnutowski.

Natomiast ja chciałbym zwrócić uwagę na to, że po doświadczeniach, jakie mieliśmy wczoraj podczas opiniowania tej samej zmiany na posiedzeniu Komisji Finansów Publicznych i po pytaniu jednego z posłów, które dotyczyło pewnych wątpliwości związanych z przedstawionym przedłożeniem odnośnie do rzetelności sporządzenia tej korekty planu i prawidłowości, żeby uprzedzić taką ewentualną możliwość niezrozumienia,

pan dyrektor Jarnutowski przedstawi państwu również na wybranym przykładzie, jak należy interpretować i porównywać ze sobą poszczególne pozycje planu przed i po zmianach, po to, żeby być może uniknąć tego typu nieporozumień, jak to, które miało miejsce wczoraj. Tak więc poproszę pana dyrektora o bardziej szczegółowe wyjaśnienie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo, panie prezesie. Panie dyrektorze, proszę.

Dyrektor Departamentu Ekonomiczno-Finansowego NFZ Dariusz Jarnutowski:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, tak jak już pan prezes wspomniał, przedmiotem zmiany planu jest dostosowanie tego planu w ostatnim możliwym momencie do przewidywanego wykonania, w celu jak najlepszego wykorzystania środków zapisanych w planie finansowym. W wyniku przesunięcia środków z planu finansowego centrali do oddziałów, oddziały wojewódzkie zostaną zasilone kwotą 1 495 000 tys. zł. Ma to na celu ewentualne zabezpieczenie środków na sfinansowanie potencjalnych nadwykonań, tak żeby rok 2021 w tym zakresie, podobnie jak w latach poprzednich, został zamknięty bez balastu na kolejne lata.

Dodatkowo, w ramach tej zmiany planu przewidujemy dostosowanie pozycji „pozostałych przychodów", „pozostałych kosztów", „przychodów finansowych" i „kosztów finansowych" do rozpoznanych w tym zakresie potrzeb oraz zwiększenie kosztów administracyjnych w pozycji D2 „usługi obce" w planie Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego w związku z utworzeniem w tym oddziale wojewódzkim Centrum Usług Wspólnych, które zajmuje się w imieniu całego Narodowego Funduszu Zdrowia wysyłką kart EKUZ. W tym roku mieliśmy zwiększone koszty wysyłki tych kart w okresie letnim. W związku z powyższym konieczne jest zabezpieczenie dodatkowych środków na ten cel. W zakresie zwiększenia pozostałych przychodów o 56 000 tys. zł – to jest konsekwencja realizacji przez Narodowy Fundusz Zdrowia decyzji ministra zdrowia o objęciu refundacją leków. W zakresie instrumentów dzielenia ryzyka – tutaj przewidujemy zwiększenie o 56 325 tys. zł.

Zwiększenie w pozycji „pozostałe koszty" obejmuje dwie składowe. Z jednej strony, zmniejszenie pozycji dotyczącej rezerw na sprawy sądowe w związku z aktualnym tokiem postępowania sądowego, głównie w sprawach przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia o nadwykonania. To są sprawy odległe, sprzed 2018 r. Tutaj przewidujemy zmniejszenie o kwotę 118 000 tys. zł i jednocześnie w pozycji F4 w planie finansowym centrali przewidujemy zwiększenie o 159 000 tys. zł w celu realizacji przepisów ustawy o rachunkowości w zakresie utworzenia odpisu aktualizującego, dotyczącego składki należnej za rok 2020, która nie została przekazana do Narodowego Funduszu Zdrowia w 2021 r.

Zmniejszenie pozycji „przychody finansowe" jest konsekwencją praktycznie zerowych stóp procentowych, w związku z powyższym depozyty czy środki przekazywane zgodnie z konsolidacją finansów publicznych w depozyt u ministra finansów nie podlegają oprocentowaniu, natomiast zwiększenie „kosztów finansowych" o kwotę 8259 tys. zł wynika z konieczności zabezpieczenia środków na pokrycie ujemnych różnic kursowych w związku z realizacją przez Narodowy Fundusz Zdrowia zobowiązań w walutach obcych, czyli zapłatą za świadczenia udzielone polskim ubezpieczonym na terenie Unii Europejskiej. Jak już pan prezes wspominał, cały wpływ na przychody i koszty ujęte w planie finansowym tej zmiany zamyka się kwotą 53 267 tys. zł, natomiast zmiana ma charakter dostosowawczy.

Jeśli można, w odniesieniu do uwag zgłoszonych w trakcie posiedzenia Komisji Finansów Publicznych dotyczących konstrukcji planu finansowego, wzór planu finansowego jest określony w rozporządzeniu ministra finansów. Ten wzór jest załącznikiem nr 1 do rozporządzenia z 2011 i konstrukcja tego planu wynika z tego wzrostu, który jest ujęty w tym załączniku. Dodatkowo, zgodnie z § 4 tego rozporządzenia, w przypadku przedstawiania zmiany planu finansowego, w tej zmianie ujmuje się kolumny dotyczące planu przed zmianą, planu po zmianie oraz różnicy kwot.

Jeśli chodzi o pozycje, bo główne uwagi pana posła były zgłaszane do pozycji B2 „koszty świadczeń opieki zdrowotnej", to ta pozycja obejmuje 22 składowe oznaczone

numerami B2. od 1 do 22. W ramach niektórych pozycji, na przykład pozycji B2.3 mamy również subpozycje, które wchodzą w skład pozycji B2.3, jednakże ich suma nie jest sumą całości tej pozycji, ponieważ to są pozycje o szczególnym znaczeniu, wyodrębnione. Środki ujęte w tych pozycjach mają charakter wyodrębnienia, natomiast nie są sumą tych wszystkich pozycji.

Ta uwaga dotyczyła również środków ujętych w zmianie w zakresie pozycji B2.2 „ambulatoryjna opieka specjalistyczna". W tej zmianie przewidywane jest zwiększenie środków z 8 347 000 tys. zł do 8 570 000 tys. zł, co oznacza zwiększenie o 222 000 tys. zł. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo dziękuję. Otwieram dyskusję. Pan poseł Wolski, proszę.

Poseł Zdzisław Wolski (Lewica):

Pan dyrektor powiedział o tym, że w tym dokumencie widać ogólną sytuację gospodarczą w sensie… To oczywiście przy ponad 100 000 000 tys. zł nie są znaczące kwoty, ale oprocentowanie depozytów jest 0,00. No, są banki, które mają jakieś śladowe oprocentowanie, ale trudno oczekiwać, żeby minister finansów trzymał taką kwotą pieniędzy w innym banku niż NBP, niemniej jednak widać to... Widzimy, niestety, spadający kurs złotego, bo tam, gdzie państwo musicie się rozliczać za świadczenia poza granicami kraju, musicie wydać więcej złotówek, bo rozliczenia idą najczęściej w euro, i nie tylko w euro.

To, co najważniejsze, czyli bardzo wysoka inflacja, w tym dokumencie nie figuruje. To jest problem wszystkich świadczeniodawców, którzy borykają się przy tych samych pieniądzach z realizacją usług przy stale wzrastających cenach, no różnych, i osobowych, i energii itd. Tego nie widzimy, a problem się zrobi.

Już kończąc, myślę, że optymistyczne jest – jeżeli tak, to bardzo bym prosił pana ministra o potwierdzenie, czy prawidłowo myślę – że w świadczeniach udzielonych przy pomocy usług teleinformatycznych mamy spadek o prawie 11%. Myślę, że to bardzo dobrze, bo jest to zapewne dowodem na to, że… Był wiele zastrzeżeń, szczególnie w zeszłym roku, w tym roku, do nadużywania teleporad, a chyba to jest optymistyczne, że liczba teleporad, jako jednak substytutu pełnej wizyty lekarskiej, się zmniejsza. Czy tak to należy czytać, panie ministrze?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Ja oczywiście zapewniam pana, panie pośle, że niezależnie już od tych pytań czy uwag, które pan wygłosił, tak jak zresztą powiedział pan prezes, czy pan dyrektor, nie przypominam sobie roku, żebyśmy na koniec roku nie dokonywali korekty planu. Zawsze tak było, bo trzeba dostosować…

Poseł Zdzisław Wolski (Lewica):

Ale to dla mnie też jest oczywiste. Ja tego nie mówiłem...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

…do tego, jaka jest sytuacja bieżąca. Bardzo proszę, pani poseł Gelert.

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję. Panie przewodniczący, oczywiście, że tak jest i tak będzie zawsze – co pan mówi – bo trzeba to dostosować na koniec roku do rzeczywistości. Kto nie dostosuje, wtedy ma problemy.

Natomiast miałabym takie pytanie do pana ministra. Na ostatnim posiedzeniu Komisji Zdrowia dyskutowaliśmy o uwolnieniu od wykonania tych usług, które nie zostały wykonane wcześniej, a chodziło o rehabilitację i psychiatrię. Pan minister mówił, że zastanowi się nad tym. Jednakże gdy doszło do głosowania, pan minister wtedy jeszcze nie podjął decyzji i my nie przegłosowaliśmy tego, aby psychiatria i rehabilitacja mogły również skorzystać z tego dobrodziejstwa i żeby tylko to, co było zrobione poniżej 75%, mogło być zapłacone. Prawdopodobnie – nie wiem, czy to prawda, że wyszło rozporządzenie – ewentualnie w tej chwili mogłoby to dotyczyć również usług psychiatrycznych i usług rehabilitacyjnych.

I jeszcze drugie pytanie do pana ministra, bo wiem, że AOTMiT zajmowała się w pewnej chwili rehabilitacją i dała wskazówki odnośnie do usług rehabilitacyjnych, jednakże cena jednostkowa za usługi rehabilitacyjne, w szczególności stacjonarne, tak naprawdę nie wzrosła. W związku z tym pytanie, panie ministrze, kiedy moglibyśmy się spodziewać, że rehabilitacja będzie nieco inaczej wyceniona, bo tak naprawdę ledwie zipie. Ona chyba wskazywała... Mam dużo zapytań. Osobiście nie mam rehabilitacji, więc nie w swoim imieniu pytam, ale wiem, że dużo osób, które mają rehabilitację lub tylko rehabilitację, wykazują państwu, że właściwie te przychody, które w tej chwili są za osobodzień, z ledwością pokrywają wzrosty wynagrodzeń, które są obowiązkowe. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Czy ktoś jeszcze? Nie widzę zgłoszeń.

Pozwólcie państwo, że ja też zapytam o coś, trochę bardziej wokół problematyki, którą dzisiaj poruszamy, korzystając z obecności pana ministra i pana prezesa. Mam takie informacje, że pojawiają się nowe taryfy, jeżeli chodzi o wentylację domową. Nie wiem, na ile te rozmowy i przymiarki do korekty są zaawansowane, bo nie ukrywam, że z pewnym niepokojem przyjmuję ewentualną drastyczną obniżkę tych taryf z racji systemu, który może mieć duże zaburzenia czy wręcz może się zawalić, a który dobrze funkcjonuje i jest sukcesem sprzed kilku lat, jeżeli chodzi o możliwość wentylacji domowej. Jeżeli więc, przy tej okazji, że rozmawiamy dzisiaj, mogę się czegoś dowiedzieć, to byłoby to dla mnie interesujące, i to już niezależnie od czwartej fali pandemii i tego wszystkiego, co dzieje się wokół nas. Dziękuję.

Bardzo proszę o odpowiedzi na pytania. Nie wiem, czy pan minister najpierw, czy pan prezes.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski:

To może ja...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze, pan minister.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

...na wstępie odniosę się do pytania pani poseł Gelert, a na pozostałe pytania, w szczególności o wentylację domową i plan finansowy w zakresie teleporad, odpowie pan prezes. Jeśli chodzi o ustawę, zgodnie z tym, co przegłosowaliśmy, nie zgodziliśmy się na posiedzeniu Komisji Zdrowia o świadczeniach niewykonanych i częściowej zapłacie z funduszu COVID... Ostatecznie w głosowaniu ta poprawka przeszła, czyli – to znaczy, została opublikowana – dotycząca ZOL-i i hospicjów, bo to dotyczyło ZOL-i i hospicjów stacjonarnych. Jeśli zaś chodzi o psychiatrię i rehabilitację stacjonarną, to one były już we wcześniej zgłoszonym wniosku, w związku z czym ostatecznie na posiedzeniu Komisji Zdrowia nie podlegały żadnym zmianom.

Rehabilitacja i zmiany wycen. Faktycznie, agencja zakończyła prace w zakresie wycen rehabilitacji i przedstawiła ministerstwu zdrowia wniosek z zakończonych prac. Po przeanalizowaniu będzie mogła zostać opublikowana. Planujemy, że nowa wycena świadczeń będzie od 1 stycznia przyszłego roku i wpływ na budżet świadczeniodawców będzie istotnie podwyższony.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę, panie prezesie.

Zastępca prezesa NFZ Bernard Waśko:

Może najpierw odniosę się do pytania pana posła Wolskiego. Ten spadek w pozycji dotyczącej usług teleinformatycznych nie dotyczy, panie pośle, finansowania teleporad i spadku liczby teleporad, dlatego że w zdecydowanej większości teleporady raportowane do Narodowego Funduszu Zdrowia pochodzą z usług sprawozdawanych przez podstawową opiekę zdrowotną, a te, jak wiadomo, są w stawce kapitacyjnej, a więc finansowanie nie jest zależne od sprawozdawania i finansowania jednostkowych produktów, z nielicznymi wyjątkami. Ja już nie chcę wchodzić w niuanse, ale generalnie, w związku z tym to nie wpływa na pozycję finansową planu. Natomiast ta zmiana jest spowodowana inną

rzeczą, a mianowicie, w planie finansowym były zablokowane pewne środki w związku z zawartą umową na obsługę Teleplatformy Pierwszego Kontaktu obsługiwanej przez NFZ. W związku z tym, że wypowiedzieliśmy usługodawcy tę umowę, uległa rozwiązaniu z dniem 20 października, a więc środki, które były zablokowane pierwotnie na realizację tej umowy do końca roku, zostały uwolnione i przesunięte z tej pozycji planu.

Jeśli chodzi o pytanie pana przewodniczącego, to jest to skutek procesu taryfikacji, który na zlecenie ministra zdrowia wykonała Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Dotyczy świadczeń wentylacji domowej, ale tylko metodą nieinwazyjną. Dodam dla precyzji, że świadczenia wentylacji przewlekłej domowej inwazyjnie, którym pacjenci są poddani, czyli zaintubowani, w ciężkim stanie itd., w tej chwili nie podlegają korekcie. Natomiast mówimy tutaj o grupie pacjentów, którzy używają takich urządzeń samodzielnie – maseczek, które sobie nakładają na twarz i użytkują te urządzenia w domu przez kilka do kilkunastu godzin na dobę, w zależności od potrzeby.

Korekta tych świadczeń i zlecenie wynikały z potrzeby, którą dostrzegły i Narodowy Fundusz Zdrowia, i ministerstwo, jeśli chodzi o skutki wprowadzenia taryf w 2016 r. Korekta została przeprowadzona zgodnie z metodą taryfikacji dla świadczeń na podstawie aktualnych kosztów pracy oraz aktualne koszty i prognozowane już wskaźniki na rok 2022, czyli uwzględniające również indeksację wynagrodzeń. W wyniku właśnie tej powszechnie stosowanej i prawidłowej metodologii, po pozytywnej opinii Rady Taryfikacji, prezes AOTMiT w tej chwili będzie wydawał taryfę, którą minister zdrowia – mam nadzieję – zatwierdzi.

Drodzy państwo, w wyniku procesu taryfikacji zdarzają się takie sytuacje, w przeważającej większości oczywiście, że świadczenia ulegają podwyższeniu, jeśli chodzi o taryfy, i tak z reguły się dzieje. Natomiast zdarzają się również takie sytuacje – i ta nie jest jednostkowa – że w wyniku takiej korekty okazuje się, że mieliśmy do czynienia ze znacznie przeszacowanymi świadczeniami i skutki tego przeszacowania dla systemu też nie były dobre.

Pamiętacie państwo, kilka lat temu mieliśmy taką sytuację, jeśli chodzi o kardiologię inwazyjną, kiedy dokonano znaczącej korekty wyceny świadczeń w dół. Zapowiadany był Armagedon, że nie wiadomo, co się stanie po tej obniżce, i nic się nie stało. Świadczeniodawcy dalej wykonują te świadczenia, i wykonują je już od kilku lat.

Tak więc mamy świadomość tego, że taka zmiana może budzić niezadowolenie części świadczeniodawców, tym bardziej, że znaczną część wykonują podmioty komercyjne. W tej chwili są to już duże podmioty sieciowe o charakterze komercyjnym, również częściowo publiczne, ale w mniejszości. Natomiast, jeżeli mamy podnosić taryfy, na przykład w rehabilitacji czy wprowadzać nowe leki do refundacji, to niestety te środki na takie działania powinny w części pochodzić z dostosowywania istniejących taryf i szukania rezerw tam, gdzie one są. Tak więc, w naszej ocenie, te działania agencji były przeprowadzone zgodnie z przyjętą metodologią, zgodnie z regułami taryfikacji i mamy nadzieję, że ta zmiana wejdzie w życie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo... Dobrze, ale krótko, panie pośle, bo pan już pytał. Bardzo proszę.

Poseł Zdzisław Wolski (Lewica):

Bardzo krótko. Rzeczywiście pan prezes logicznie wytłumaczył teleporady, niemniej jednak jest rejestr zdarzeń medycznych i to jest coraz szerzej stosowane. Czy jako Narodowy Fundusz Zdrowia macie pełne informacje, co się dzieje, bo narzędzie jest tworzone czy zostało stworzone w sensie teleporady... I wiem, że są preferencje finansowe, i słusznie, dla tych, którzy teleporad mają mniej.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Dziękuję. Zanim pan prezes odpowie, jeszcze pan przewodniczący Piecha, bardzo proszę.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Chciałbym zadać takie pytanie, bo wczoraj zastanawialiśmy się nad sytuacjami pandemii. Mam pytanie do pana ministra. W trzeciej fali pandemii był bardzo dobry program pulsoksymetrów. Czy ten program wrócił, czy wycofaliśmy się z niego? To był bardzo

dobry program. On jednak dawał pewne sygnały. Ja rozumiem, że to nie jest związane z tym tematem, ale bardzo by mi zależało na odpowiedzi na to pytanie. Wielu ludzi, i to bardzo poważnych ekspertów, którzy tym się zajmują, zapytało mnie, co jest z pulsoksymetrami u chorych domowych.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę, panie prezesie i panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Ten program jest realizowany cały czas i cieszy się popularnością. Jest nadzorowany przez lekarzy i pielęgniarki, w zależności od wyników konkretnego pacjenta.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan prezes.

Zastępca prezesa NFZ Bernard Waśko:

Panie pośle, tak, oczywiście obserwujemy sprawozdawczość w zakresie teleporad. Ona trochę spadała po pewnych interwencjach, które podjęliśmy głównie w czerwcu i w lipcu, wskazując na odsetki teleporad i publikując takie dane wręcz w poszczególnych poradniach POZ. Natomiast ta sytuacja poprawiła się. Uległa poprawie mniej więcej do października tego roku, natomiast danych za listopad nie mam. Być może ze względu na większe nasilenie pandemii możemy się spodziewać, że znowu część pacjentów, większy odsetek, jest załatwianych zdalnie. Jednak takich danych jeszcze nie mamy, bo musimy je z oddziałów wojewódzkich dopiero wprowadzić do naszych systemów.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Szanowni państwo, mamy do przyjęcia opinię nr 16 Komisji Zdrowia do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, w sprawie projektu zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2021 rok, uchwalonej na posiedzeniu w dniu 2 grudnia 2021 r.

„Komisja Zdrowia, na posiedzeniu w dniu 2 grudnia 2021 r., rozpatrzyła wniosek Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 26 listopada 2021 r., dotyczący projektu zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2021 r. Komisja Zdrowia, na podstawie art. 124 ust. 1-2, w związku z art. 121 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, pozytywnie opiniuje projekt zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2021 r. przedstawiony we wniosku".

Czy ktoś z państwa jest przeciwny wobec przedstawienia tej opinii? Nie widzę zgłoszeń. Stwierdzam zatem, że Komisja wydała pozytywną opinię dotyczącą zmiany planu finansowego. Dziękuję bardzo wszystkim państwu. Dziękuję panu prezesowi i panu ministrowi.

Zamykam posiedzenie.